



archiwum medycyny sądowej i kryminologii

Opis przypadku
Case report

Rafał Skowronek¹, Christian Jabłoński¹, Anna Warzecha², Aldona Świętojańska-Leśnianańska²,
Aleksandra Stolarska³, Piotr Warzecha⁴, Czesław Chowaniec¹

Wytrzewienie i uszkodzenie jelita jako rzadka forma samobójstwa w praktyce medyczno-sądowej i psychiatrycznej – opisy dwóch przypadków

Evisceration and intestine damage as a rare form of suicide in forensic and psychiatric practice – description of two cases

¹Katedra i Zakład Medycyny Sądowej i Toksykologii Sądowo-Lekarskiej, Wydział Lekarski w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Polska

²Oddział Psychiatryczny, Szpital Powiatowy w Chrzanowie, Polska

³Dzienny Oddział Psychiatryczny, Szpital Powiatowy w Chrzanowie, Polska

⁴Oddział Chirurgii Ogólnej, Szpital Powiatowy w Chrzanowie, Polska

¹Chair and Department of Forensic Medicine and Forensic Toxicology, School of Medicine in Katowice, Medical University of Silesia in Katowice, Poland

²Psychiatric Ward, Poviát Hospital in Chrzanów, Poland

³Daily Psychiatric Ward, Poviát Hospital in Chrzanów, Poland

⁴General Surgery Ward, Poviát Hospital in Chrzanów, Poland

Streszczenie

Samobójstwo stanowi poważny problem w zakresie zdrowia publicznego na całym świecie. Do kazuistycznych należą przypadki ekstremalnych samobójczych samookaleczeń, w których samobójca dokonuje rozległych uszkodzeń powłok brzusznych połączonych z uszkodzeniem lub nawet wycięciem fragmentów jelita i jego rozkawałkowaniem. Przypadki te zazwyczaj budzą wątpliwości śledczych co do przebiegu zdarzenia i okoliczności zgonu oraz możliwości udziału osób trzecich. Jednocześnie są one interesujące z perspektywy medyczno-sądowej i psychiatrycznej. Celem niniejszej pracy jest prezentacja dwóch niezwykle rzadkich przypadków działań samobójczych poprzez wytrzewienie i uszkodzenie jelita – z praktyki klinicznej i opiniodawczej autorów, z których jedno zakończyło się przeżyciem, a drugie śmiercią samobójcy. Niezależnie od końcowego efektu podjętej próby samobójczej (zgon lub przeżycie) optymalnym postępowaniem ze strony służb dochodzeniowo-śledczych w tego rodzaju przypadkach powinno być przeprowadzenie szczegółowych oględzin miejsca zdarzenia, zasięgnięcie do wodu z opinii biegłego z zakresu medycyny sądowej z wykonaniem pełnej diagnostyki pośmiertnej i pogłębiona analiza sądowo-psychologiczna oraz psychiatryczna m.in. linii życiowej, stanu psychicznego i motywacji samobójcy (tzw. autopsja psychologiczna).

Słowa kluczowe: próg bólu, autoagresja, samookaleczenie, własnoręczna laparotomia.

Abstract

Suicide is a major public health problem around the world. Case reports include extreme suicidal self-inflicted injuries, in which extensive damage to the abdominal wall associated with injury or even excision of fragments of the intestine and its fragmentation are present. These cases usually give rise to doubts of investigators as to the course of the incident, the circumstances of death and the possibility of participation of other people. At the same time they are interesting from the medico-legal and psychiatric perspective. The aim of this study is the presentation of two extremely rare

cases of suicides through evisceration and intestinal injury from the clinical and opinioning practice of the authors, one of which ended with survival and the second one with death. Regardless of the final result of the suicide attempt (death or survival), good practice of the investigative teams in such cases should include a detailed examination of the place of the suicide attempt, obtaining opinion of an expert in the field of forensic medicine with full post-mortem diagnosis, and in-depth forensic psychological and psychiatric analysis of, among others, lifeline, mental state and suicidal motivation (so-called psychological autopsy).

Key words: pain threshold, autoaggression, self-mutilation, self-inflicted injuries, self-made laparotomy.

Wprowadzenie

Samobójstwo stanowi poważny problem w obszarze zdrowia publicznego na całym świecie [1]. Rocznie na świecie w wyniku samobójstwa umiera około miliona osób, a podejmowanych jest 10–20 milionów prób samobójczych. W Polsce, według danych Komendy Głównej Policji, w 2016 r. odnotowano 9861 zamachów samobójczych, z których 5405 zakończyło się zgonem [2]. Do zamachów samobójczych najczęściej dochodziło w mieszkaniu – 4693, oraz w pomieszczeniach zabudowań gospodarczych – 1305. Następne w kolejności miejsca to piwnice i strychy – 833, a także tereny leśne i parki – 753. W znaczącej większości przypadków (7749) próby samobójcze były podejmowane przez mężczyzn.

Ustalenie związku między podjęciem próby samobójczej a istnieniem zaburzenia psychicznego nie jest łatwe. W powyżej przytoczonych przykładach jedynie w ok. 15% przypadków dało się potwierdzić chorobę psychiczną [2]. Innymi ustalonymi przyczynami podjęcia próby samobójczej były: nieporozumienia rodzinne, przewlekła choroba, zawód miłosny, warunki ekonomiczne, nagła utrata źródła utrzymania, śmierć bliskiej osoby, problemy szkolne, trwałe kalectwo, niepożądana ciąża czy popełnienie przestępstwa. Najczęstszym sposobem popełnienia samobójstwa niezmiennie jest uduszenie gwałtowne przez powieszenie (ok. 59%). W 2016 r. na drugim miejscu wśród zamachów samobójczych było samo-okaleczenie (816 przypadków), a na trzecim upadek (skok) z wysokości (798 przypadków).

Do kazuistycznych w praktyce lekarskiej należą przypadki ekstremalnych samookaleczeń, w których samobójca, posługując się ostrym narzędziem, dokonuje rozległych uszkodzeń powłok brzusznych z uszkodzeniem

Introduction

Suicide is a global major public health problem [1]. Close to one million suicide deaths occur every year worldwide, and the number of suicidal attempts ranges between 10 and 20 million. In Poland, according to the data collected by the Central Police Headquarters, 9861 suicidal attempts were recorded in 2016, of which 5405 resulted in death [2]. Suicidal attempts most often occurred at home (4693) and in adjacent outbuildings (1305). Next highest incidence was noted for basements and attics (833), as well as forest and park areas (753). In the significant majority of cases (7749) suicidal attempters were male.

The correlation between undertaking a suicidal attempt and the existence of a mental disorder is not easy to determine. In the above-quoted statistics, only approx. 15% of cases were those of a confirmed mental disease [2]. Other established reasons of suicidal attempts were family discords, chronic illness, heartbreak, economic conditions, sudden loss of a source of income, death of a close person, problems at school, permanent disability, unwanted pregnancy, or the fact of committing a crime. Sudden asphyxia caused by hanging remains the most frequently used method of suicide (about 59%). In 2016, self-mutilation was the second most commonly used method (816 cases), followed by a suicidal fall (jump) from height (798 cases).

Cases of extremely severe self-mutilation in which the suicide is committed by inflicting massive injuries to abdominal wall with damaging, or even cutting out, intestine sections and their fragmentation [3–5] remain isolated in medical

lub nawet wycięciem odcinka jelita i jego rozfragmentowaniem [3–5]. W Polsce pierwszy opis samobójstwa poprzez przecięcie powłok brzusznych przez 80-letniego mężczyznę opisał Wachholz w 1896 r. [6]. Przypadki te, tak w przeszłości, jak i obecnie, budzą wątpliwości śledczych co do okoliczności zgonu, udziału osób trzecich i rzeczywistego przebiegu zdarzeń. Jednocześnie są one niezwykle interesujące z perspektywy medycyny sądowej, psychologii i psychiatrii sądowej.

Cel pracy

Celem niniejszej pracy jest prezentacja dwóch szczególnych przypadków prób samobójczych poprzez wytrzewienie i uszkodzenie jelita z praktyki klinicznej i opiniodawczej autorów. W jednym przypadku podjęta próba samobójcza okazała się nieskuteczna, druga zaś zakończyła się śmiercią gwałtowną samobójcy.

Opis 1. przypadku z przeżyciem samobójcy

55-letni mężczyzna został przywieziony do szpitala przez pogotowie ratunkowe, które wezwała rodzina (żona pacjenta) z powodu podjętej przez niego próby samobójczej. Na kombinowaną próbę samobójczą składało się (według relacji żony oraz późniejszej relacji samego pacjenta): 1) wypicie ok. 20 ml chemicznego środka czyszczącego (preparatu Domestos), 2) powierzchowne samouszkodzenia (nacięcia nożem) skóry szyi, przedramion i klatki piersiowej, 3) zadanie głębokich ran kłutych powłok jamy brzusznej oraz 4) głębokiej rany ciętej powłok jamy brzusznej z wytrzewieniem i rozkawałkowaniem nożyczkami fragmentu jelita cienkiego, a także 5) skok z wysokości pierwszego piętra zakończony złamaniem obu kości promieniowych, stłuczeniem krwotocznym płata czołowego i licznymi złamaniami kości twarzoczaszki.

Pacjent w dniu przyjęcia do szpitala został poddany leczeniu operacyjnemu ze wskazań życiowych. W opisie zabiegu chirurgicznego odnotowano: „*Laparotomia explorativa*. Rana kłuta w nadbrzuszu w linii przymostkowej po stronie lewej. Rana kłuta w nadbrzuszu w linii przymostkowej po stronie prawej. Rana cięta w podbrzuszu długości ok. 12 cm, z wytrzewieniem, w ranie widoczny kikut jelita cienkiego. Nacięto skórę w linii pośrodkowej od mostka do spojenia łonowego.

practice. In Poland, the first description of a suicide by belly-cutting committed by an 80-year-old man was described by Wachholz in 1896 [6]. Such cases have been raising doubts of police investigators as to the circumstances of death, third party involvement and the actual course of events. All the same, they are particularly interesting from the perspective of forensic medicine, psychology and forensic psychiatry.

Aim of study

The aim of the study is to present two special cases of suicidal attempts by evisceration and intestinal damage from the authors' clinical and opinion-giving practice. One of those cases was a failed attempt, and the second one ended in the victim's violent death.

Description of the 1st case: a survived attempt

A 55-year-old man was brought to hospital by emergency medical service summoned by his wife after a suicide attempt. In the account of the patient's wife (later confirmed by the patient himself), his combined suicide attempt consisted of: 1) drinking approx. 20 ml of Domestos chemical cleaning agent, 2) self-harming in the form of shallow wounds (knife cuts) on the skin surface of the neck, forearms, and chest, 3) self-infliction of deep stab wounds of the abdominal wall, and 4) a deep stab wound of the abdominal wall with evisceration and fragmentation of a section of the small intestine with scissors, and also 5) jumping out of the 1st floor resulting in fractures of both radial bones, haemorrhagic contusion of the frontal lobe and multiple fractures of facial bones.

Immediately following admission, the patient underwent a life-saving operation. The description of the surgery gives the following details: „*Laparotomia explorativa*. A stab wound in the epigastrium in the parasternal line on the left-hand side. A stab wound in the epigastrium in the parasternal line on the right-hand side. An incised wound in the underbelly, approx. 12 cm long, with evisceration, a stump of the small intestine visible in the wound. Skin incision in the midline from the sternum to the pubic symphysis. A large amount of blood in the abdom-

W jamie otrzewnowej znaczna ilość krwi (ok. 500 ml). Stwierdzono znaczny ubytek jelita cienkiego, pozostałe odcinki – proksymalny o długości ok. 50 cm, dystalny o długości 20 cm. Krezka jelita poszarpana, częściowo rozkawałkowana, obficie krwawiąca. Zaopatrzone szwami hemostatycznymi kreskę jelita cienkiego. Odświeżono brzegi kikutów jelita, następnie zespolono koniec do końca w sposób typowy. (...) Kontrola pozostałych narządów jamy brzusznej, stwierdzono krwiak okolicy kątnicy, stabilny. Poza tym narządy jamy brzusznej bez zmian pourazowych. (...) Szycie licznych ran ciętych obu przedramion. Ze względu na stwierdzone w okresie przedoperacyjnym złamanie obu nasad kości promieniowych poproszono lekarza dyżurnego z oddziału ortopedii. Dgn. Rana cięta jamy brzusznej w podbrzuszu z wytrzewieniem i ubytkiem jelita cienkiego. Rany (2x) klute powłok jamy brzusznej z penetracją do jamy brzusznej. Liczne rany cięte skóry obu przedramion. Złamanie nasad dalszych obu kości promieniowych”.

Przez pierwszy miesiąc pacjent był hospitalizowany na oddziale intensywnej terapii. Następnie, po wyrażeniu zgody, został przyjęty na oddział ogólnopsychiatryczny. W trakcie hospitalizacji starano się wyjaśnić przyczyny podjętej przez pacjenta tak złożonej próby samobójczej, ocenić stan pacjenta w okresie poprzedzającym zdarzenie, jak również ustabilizować aktualny stan kliniczny.

Pacjent wcześniej nie był leczony psychiatrycznie, miał wyższe wykształcenie, był zatrudniony jako nauczyciel matematyki w liceum ogólnokształcącym. Od wielu lat pozostawał w bezdzietnym związku małżeńskim. Żona pacjenta nie pracowała, zajmowała się domem. Wspólnie mieszkali w domu jednorodzinnym razem z ojczymem pacjenta. Pacjent był jedynakiem. Jego matka zmarła 4 miesiące przed zdarzeniem, swojego biologicznego ojca nigdy nie poznał („Matka nie chciała na ten temat z nim rozmawiać”). Gdy miał 7 lat, matka wyszła za mąż za młodszego od siebie o 13 lat mężczyznę. W dzieciństwie pacjent chorował na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu, czego następstwem były ruchy mimowolne oraz trudności w poruszaniu się. Z relacji pacjenta i jego żony wynikało, że w przeszłości miewał okresy „huśtawek nastroju”, których występowanie łączyli ze stresową sytuacją w pracy. Żona pacjenta podkreślała jego silny związek z matką. Zachowanie

inal cavity (approx. 500 ml). A considerable loss of the small intestine; the remaining sections being the proximal section of the length of about 50 cm and 20 cm of the distal section. Small intestine mesentery torn, partly fragmented, with heavy bleeding. The mesentery was treated with haemostatic sutures. Edges of intestine stumps were refreshed and joined end-to-end in a typical manner (...) Control of the remaining organs of the abdominal cavity revealed a stable haematoma in the caecum region. Other than that, abdominal cavity organs were found to be without traumatic lesions (...). Numerous wounds on both forearms were sutured. Due to the pre-operatively diagnosed fracture of both radial bone bases, a doctor on duty from the Orthopaedics Ward was consulted. Diagnosis: an incised wound of the abdominal cavity in the hypogastrium with evisceration and small intestine defect. Stab wounds (2x) in the abdominal integuments with penetration into the abdominal cavity. Multiple cuts on both forearms. Fracture of distal bases of both radial bones”.

The patient spent his first month of hospitalization at the intensive care unit. Next, with his consent, he was transferred to the general psychiatric ward. In the course of the patient's hospital treatment, attempts were made to clarify the reasons behind his complex suicidal behaviour, evaluate his condition in the period preceding the event, and stabilize his current clinical condition.

The patient had not undergone any previous psychiatric treatment. He had higher education and was employed as mathematics teacher in a general upper secondary school. For many years he had been in a childless marriage. The patient's wife did not work, she was a homemaker. They lived in a single-family house together with the patient's stepfather. The patient was the only child; his mother had died 4 months before the incident. The patient had never known his biological father (“Mother did not want to talk about it”). When he was 7 years old, his mother married a man 13 years her junior. In childhood, the patient had meningomyelitis and brain inflammation, which left him with involuntary movements and motor difficulties. Both the patient and his wife reported that in the past he had experienced periods of “mood swings”, the occurrence of which they both associated with stressful situation at work. The patient's wife emphasized his strong relation-

matki pacjenta (opisywane zarówno przez pacjenta, jak i jego żonę) sugerowało istnienie u niej zespołu urojeniowego (matka była leczona psychiatrycznie). Z kolei mieszkający z małżonkami ojczym pacjenta był osobą uzależnioną od alkoholu. Z jego powodu w domu rodzinnym miały miejsce liczne interwencje policji i pogotowia ratunkowego. Jeśli chodzi o małżeństwo pacjenta, zarówno on, jak i żona określali związek jako udany, negowali istnienie konfliktów i nieporozumień.

Na oddziale pacjent początkowo niechętnie podejmował kontakt terapeutyczny, nie nawiązywał go spontanicznie. Pozostawał wycofany, niechętnie nawiązywał kontakty z innymi pacjentami. Wymagał pomocy nawet przy podstawowych czynnościach higienicznych, poruszał się za pomocą wózka inwalidzkiego. Odnośnie podjętej próby samobójczej tłumaczył, że nie pamięta okoliczności tego zdarzenia. Jednocześnie zaprzeczał obecności myśli samobójczych. Zgłaszał utrzymujące się od około miesiąca przed hospitalizacją okresowo pojawiające się zaburzenia nastroju, myśli rezygnacyjne, myśli samobójcze, które wiązał z sytuacją domową – śmiercią matki, nadużywającym alkoholu ojczymem. Zastosowano farmakoterapię – do leczenia włączono lek z grupy SSRI (inhibitorów wychwytu zwrotnego serotoniny) oraz mianserynę. W trakcie hospitalizacji pacjent stawał się coraz aktywniejszy, chętniej rozmawiał, także na temat zdarzenia. Stawał się coraz bardziej samodzielny, korzystał z zabiegów i ćwiczeń rehabilitacyjnych. Na oddziale przeprowadzono badanie psychologiczne, którego wyniki przedstawiono poniżej.

Badanie przeprowadzono z wykorzystaniem testów MMPI-WISKAD (Minnesocki Wielowymiarowy Inwentarz Osobowości). Wskaźnik Gougha oraz wartości skal kontrolnych wskazywały na szczerą postawę wobec badania. Najwyższą skalą profilu była skala depresji, wskazująca na występowanie u pacjenta trudności w koncentracji uwagi, spowolnienie psychoruchowe, tendencje do izolacji społecznej. Drugą najwyższą skalą profilu była skala SC – pacjenta mogło więc charakteryzować unikanie kontaktów z ludźmi, unikanie nowych sytuacji, rezerwa i nieśmiałość.

Po 6 tygodniach hospitalizacji pacjent został wypisany do domu z rozpoznaniem: zaburzenia adaptacyjne – mieszane zaburzenia zachowania i emocji. Po rocznym urlopie zdrowotnym mężczyzna

ship with his mother. The behaviour of the patient's mother described by both spouses suggested that she suffered from delusional syndrome (she was receiving psychiatric treatment). Meanwhile, the patient's stepfather, living together with the spouses, was addicted to alcohol, which was the cause of numerous police and ambulance interventions. As far as the patient's marriage is concerned, both spouses described their marriage as "good" and denied having had any conflicts or misunderstandings.

During his stay in hospital the patient was first reluctant to make therapeutic contact and did not initiate it spontaneously. He remained withdrawn and was unwilling to interact with other patients. He required assistance even with basic hygienic routines and moved around in a wheelchair. As for his suicide attempt, he insisted that he did not remember the circumstances of the incident. At the same time he denied having had suicidal thoughts. However, he reported that for a month or so before hospitalization he had been having periodic mood swings, resignation thoughts, and suicidal thoughts which he connected with his family situation – his mother's death and his alcohol-abusing stepfather. Pharmacotherapy was administered by including a drug from the SSRI class (selective serotonin reuptake inhibitors) and mianserin. In the course of hospitalization the patient was becoming more and more active and willing to talk, also about the incident. He also became more self-independent and engaged in rehabilitation classes and exercises. A psychological examination was carried out while he was still in hospital, the results of which are presented below.

The examination was performed with the use of MMPI-WISKAD tests (Minnesota Multiphasic Personality Inventory). The Gough Index and values of control scales indicated an honest approach to the examination. The highest scale of the profile was the depression scale, indicating the occurrence of problems with concentration, psychomotor retardation and a tendency for social isolation. The second highest scale of the profile was the SC scale, showing that the patient could be characterized as a reserved and timid person with the tendency to avoid social contacts and new situations.

After 6 weeks of hospitalization the patient was discharged with the diagnosis of adjustment disorder – combined behavioural and emotional disorders. He went on a year-long convalescent leave, following

przeszedł na emeryturę. Przez cały czas pozostaje na specjalistycznym leczeniu ambulatoryjnym, aktualnie z diagnozą choroby afektywnej dwubiegunowej.

Opis 2. przypadku ze zgonem samobójcy

W mieszkaniu na wersalce ujawniono zwłoki 78-letniego mężczyzny, emerytowanego górnika. Jak ustalono, dwa dni wcześniej do mężczyzny trzykrotnie był wzywany zespół ratownictwa medycznego w związku z wysokimi wartościami ciśnienia tętniczego krwi, lecz pacjent nie wyrażał zgody na hospitalizację. Krytycznego dnia chory dziwnie się zachowywał, wyglądał na zdezorientowanego i pobudzonego, miał kłopoty z mówieniem, źle słyszał. Zwłoki mężczyzny odnalazła jego żona, która nocowała u swojego syna. W obrębie powłok brzucha, w okolicy nadbrzusza, śródbrzusza i podbrzusza, po stronie prawej i lewej, od wysokości wyrostka mieczykowatego mostka do linii owłosienia łonowego, widoczna była nieregularnego kształtu rana cięta. Na podłodze między nogami denata leżały fragmenty pętli jelitowych oraz nożyczki, a na stoliku obok zwłok leżał zakrwawiony nóż kuchenny. W miejscu ujawnienia zwłok przeprowadzono oględziny kryminalistyczne, w wyniku których nie ujawniono śladów działania osób trzecich. Drzwi mieszkania, zamki w drzwiach i okna nie nosiły śladów uszkodzeń mechanicznych. Wezwany na miejsce lekarz, który przeprowadził oględziny zewnętrzne zwłok, stwierdził, iż charakter stwierdzonych obrażeń dopuszcza możliwość ich powstania w wyniku działania ręki własnej denata. Prokurator zarządził sekcję zwłok mężczyzny.

Oględziny i sekcja zwłok mężczyzny przeprowadzone w Zakładzie Medycyny Sądowej w Katowicach wykazały m.in. liczne, równoległe, powierzchowne rany cięte na przedniej powierzchni szyi (ryc. 1), nieregularnego kształtu ranę ciętą powłok brzucha o długości 31 cm i szerokości od 10 cm do 25 cm, z częściowym otwarciem jamy otrzewnej w obszarze nadbrzusza na długości 10 cm (ryc. 2), a także cechy anemizacji – wykrwawienia. Ponadto przy zwłokach ujawniono luźne (wycięte) pętle jelita cienkiego i grubego. Jelito cienkie (czcze), o długości 1500 cm, było odcięte nieco poniżej dwunastnicy. W jego końcu dalszym widoczne były dwa „jaskółkowate” nacięcia powierzchniowej warstwy jelita (surowicówki) (ryc. 3). Ponadto ujawniono wolny fragment

which he retired. He remains in specialist outpatient treatment and is currently diagnosed with bipolar affective disorder.

Description of the 2nd case: suicidal attempt resulting in death

The dead body of a 78-year-old retired miner was found lying on the bed in his apartment. It was established that two days earlier the emergency rescue team had been summoned to the victim three times because of high arterial pressure values, but he had refused to be hospitalized. On the critical day the victim acted in a strange manner, appeared to be disoriented and agitated, had problems with speech and hearing. His body was found by his wife, who had spent the previous night at their son's home. An irregularly-shaped incised wound was visible in the abdominal integuments, in the epigastric, intra-abdominal and hypogastric region, on the right- and left-hand side, vertically spanning from the xiphoid process to the pubic hair line. Fragments of intestinal loop and scissors were lying on the floor between the victim's legs and a blood-stained kitchen knife was found on the bedside table. Police inspection was carried out on the scene, and no traces of third party involvement were found. The apartment door was closed; door and window locks had no traces of mechanical damage. The physician summoned to the scene to perform the external examination of the corpse declared that the nature of the injuries allowed for the possibility that they had been self-inflicted by the deceased. The public prosecutor ordered an autopsy.

The examination and autopsy of the body, carried out at the Forensic Medicine Department in Katowice, revealed multiple parallel shallow incised wounds on the front area of the neck (Fig. 1), an irregularly shaped incised wound of abdominal integuments, 31 cm long and from 10 cm to 25 cm wide, with partial opening of the peritoneal cavity in the epigastric region on the length of 10 cm (Fig. 2), plus traits of exsanguination. Loose (cut-out) intestinal loops of the small and large intestine were also revealed next to the body. The small intestine (jejunum), of the length of 1500 cm, was cut out slightly below the duodenum. At its distal end, two “swallow-shaped” incisions of the surface layer of the intestine (serous membrane) could be seen (Fig. 3). Also, unattached fragments of the small intestine, of the length of 30 cm, and the transverse



Ryc. 1. Próbné nacięcia zlokalizowane na szyi sfotografowane po obmyciu z krwi

Fig. 1. Tentative incisions located on the neck photographed after washing the blood



Ryc. 2. Rozległa i głęboka rana cięta brzucha

Fig. 2. Extensive and deep abdominal cut wound



Ryc. 3. Fragment odciętego jelita z widocznymi powierzchownymi nacięciami

Fig. 3. A fragment of the cut intestine with visible superficial incisions

jelita cienkiego o długości 30 cm oraz okrężnicy poprzecznej o długości 30 cm. Brzegi końców jelit były równo przecięte i miernie podbiegnięte krwią. Sekcja zwłok wykazała ponadto zmiany chorobowe w postaci miażdżycy tętnic wieńcowych i aorty, otłuszczenie mięśnia sercowego, przerost i rozstrzeń serca, a także cechy ogniskowego stłuszczenia wątroby. We krwi denata nie stwierdzono obecności alkoholu etylowego. Szerszych badań toksykologicznych i histopatologicznych prokuratura nie zleciła.

W opinii posekcyjnej wskazano, że przyczyną zgonu mężczyzny stały się doznane obrażenia ciała – brzucha, a ostatecznie wykrwawienie. W opinii

colon, of the length of 30 cm, were found. The edges of intestine ends were evenly cut, with mild ecchymosis. The autopsy also revealed pathological changes in the form of sclerosis of coronary arteries and atherosclerosis, adiposis cardiaca, hypertrophy and ectasis of the heart, and also traits of focal hepatic steatosis. No ethyl alcohol was detected in the blood of the deceased. No further toxicological or histopathological examinations were ordered by the public prosecutor's office.

In the autopsy report it was indicated that death occurred due to abdominal injuries and ultimately due to exsanguination. In the post-examination

z oględzin i sekcji zwłok odnotowano, iż stwierdzone na ciele denata obrażenia ciała powstały od urazów zadanych narzędziem twardym, płaskim, ostrym, jak ostrze noża itp., a ich charakter – lokalizacja, ułożenie i rozmieszczenie na ciele – może wskazywać, że są skutkiem samookaleczenia, tj. działania ręki własnej. Na podstawie powyższych ustaleń postępcyjnych prokuratura zdecydowała o umorzeniu śledztwa. Nie wykonano innych badań.

Dyskusja

Samobójstwo przez otwarcie powłok brzucha połączone z wytrzewieniem i uszkodzeniem narządów wewnętrznych jamy brzusznej jest zazwyczaj kojarzone z powszechnie znaną formą rytualnego samobójstwa na Dalekim Wschodzie [3, 4]. Japoński zwyczaj *seppuku*, inaczej *harakiri* (*hara* – brzuch, *kiri* – cięcie), wywodzi się z praktyk samurajów, którzy odbierając sobie życie, w tradycyjny sposób unikali utraty honoru [7]. Według tradycji japońskiej dusza człowieka i uczucia mieściły się właśnie w brzuchu. Dlatego też jego rozcięcie (z wykorzystaniem miecza lub sztyletu) miało być dowodem niewinności samobójcy i okazania szczerości jego zamiarów. Po śmierci był on oczyszczany z wszelkich zarzutów. Pierwsze nacięcie powłok brzusznych samuraj wykonywał poziomo, z lewej strony na prawą. Jeśli było to możliwe, po nim następowało drugie cięcie, pionowe, które mogło być przedłużeniem pierwszego lub zaczynać się w jego środku. Rytuał kończyła dekapitacja dokonana przez specjalnego asystenta (*kaishakunin*) [3]. Żeńska wersja rytualnego samobójstwa w Japonii, praktykowana najczęściej przez żony lub córki samurajów, którzy popełnili *seppuku*, była określana terminem *jigai* [8, 9].

W kulturze europejskiej popełnienie samobójstwa zgodnie z rytuałem *seppuku* lub *jigai* jest wybierane wyjątkowo rzadko. Według Chagowskiego jest to spowodowane brutalnością takiego postępowania, brakiem pewności co do skuteczności takiej metody oraz strachem przed zbyt długim czasem umierania [3]. Czynnikiem, który może zwiększać ryzyko wyboru tej metody, jest zainteresowanie kulturą japońską. Wośko zwrócił z kolei uwagę na fakt, iż w praktyce rzadko mamy do czynienia z klasycznym *harakiri*, ponieważ w większości przypadków na ciele samobójcy można ujawnić dodatkowe samo-uszkodzenia zlokalizowane w innych okolicach ciała (np. na szyi, kończynach i klatce piersiowej) [4].

opinion and the autopsy report it was stated that the wounds found on the deceased person's body originated from injuries inflicted with a hard, flat and sharp tool, such as a knife blade, and that their nature (location, orientation, placement on the body) may indicate self-harm. On the grounds of those post-autopsy findings, the public prosecutor's office decided to discontinue proceedings. No other examinations were carried out.

Discussion

Committing suicide by opening abdominal integuments combined with evisceration and damage to the internal organs of the abdominal cavity is usually associated with the commonly known form of ritual suicide practiced in the Far East [3, 4]. The Japanese tradition of *seppuku*, also known as *harakiri* (*hara* – belly, *kiri* – cutting) is derived from the practices of the samurai, who committed that traditional act in order to die with honour [7]. According to the Japanese tradition, human soul and emotions are located in the belly; therefore its cutting open (with a sword or knife) was interpreted as a proof of innocence and honest intentions of the person committing suicide that way. After death, the deceased was fully exculpated. The samurai would first make a horizontal incision from left to right; if he was capable of making another one, he would then make a vertical cut that could be the prolongation of the first one or begin in its middle. The ritual ended with decapitation performed by a special assistant (*kaishakunin*) [3]. Female ritual suicide, known as *jigai* [8, 9], was most often practiced by wives or daughters of the samurai who committed *seppuku*.

In the European culture, committing suicide by following the *seppuku* or *jigai* ritual is extremely rare. According to Chagowski, this is because of the brutality of the procedure, lack of confidence in the effectiveness of that method, and fear of prolonged agony [3]. The factor that can increase the risk of choosing that method is interest in the Japanese culture. Wośko, on the other hand, pointed out to the fact that in practice we rarely deal with a classic *harakiri*, as in the majority of cases additional self-injuries to other body parts (e.g. neck, limbs, or chest) are found on the suicide victim's body [4].

W obu powyżej przedstawionych przypadkach tak drastyczną formę samobójstwa wybrali mężczyźni. Jest to zgodne z obserwacją suicydologów, iż to właśnie mężczyźni częściej wybierają bardziej brutalne, skuteczne metody odebrania sobie życia [10]. Narzędziami wykorzystanymi do zadania obrażeń w obu przypadkach były nóż i nożyczki. Warto zwrócić uwagę, że wykorzystane przez samobójców narzędzia mogą mieć nieostre krawędzie tnące, co znajduje odzwierciedlenie w obrazie morfologicznym stwierdzanych obrażeń. Wośko, oprócz różnego rodzaju noży, odnotował wykorzystanie takich narzędzi, jak brzytwa, kordzik, zaostrzone kawałki blachy itp. [4].

Z perspektywy medyczno-sądowej i ogólnomedycznej intrygująca jest kwestia indywidualnego progu bólowego i możliwości samodzielnego zadania tak rozległych obrażeń ciała, zwłaszcza biorąc pod uwagę fakt, że we krwi części osób nie stwierdza się obecności substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu etylowego [3, 5]. Również w prezentowanych przypadkach obaj mężczyźni byli trzeźwi. Niestety nie zawsze organy ścigania (prokuratura) są zainteresowane uzyskaniem wyników pełnych badań chemiczno-toksikologicznych materiału biologicznego, co zdaniem autorów w tego rodzaju przypadkach powinno być standardem, również w odniesieniu do nieskutecznych prób samobójczych (osób odratowanych).

Problem zróżnicowania indywidualnego progu bólowego w samobójczych samookaleczeniach został omówiony w pracy Kaczorowskiej i wsp., w której zaprezentowano 4 przypadki samobójczych zgonów mężczyzn [5]. Autorzy tej pracy zwracają uwagę, że osoby, które podejmują tego rodzaju próby samobójcze, mają zmienioną percepcję bólu, ponieważ w przeciwnym razie nie byłyby w stanie zadać sobie tak bolesnych obrażeń, przekraczających powszechnie akceptowalne granice, dodatkowo podkreślając złożoność okoliczności oraz przebiegu zdarzeń, jak i zakres samouszkodzeń. Przyczyny tego zjawiska pozostają nieustalone. To właśnie dużą wrażliwością okolicy brzucha na ból tłumaczy się obserwację, iż najczęściej samobójca nie potrafi jednym cięciem przeciąć powłok brzusznych i podczas oględzin stwierdza się wielokrotne i równoległe przebiegi ran [4].

Ze stanowiska psychiatrycznego szczególnie interesujący jest pierwszy przypadek, w którym po ustabilizowaniu stanu somatycznego pacjent został przeniesiony na oddział psychiatryczny, gdzie

In both cases presented above, that drastic form of suicide was chosen by men. This coincides with the suicidologists' observation that male attempters more often decide to use more brutal and effective methods of taking their own lives [10]. The tools used for self-harm were in both cases knives and scissors. It is worth noting that the tools used in both suicides may have blunt cutting edges, which finds reflection in the morphological image of the victims' injuries. Wośko notes a number of tools other than knives used as suicide implements, including a razor, a dagger, sharpened pieces of sheet metal, etc. [4].

An intriguing question, both from the forensic and general medical perspective, is the one of individual pain threshold and the ability to inflict such extensive injuries on oneself, especially taking into account that no traces of psychoactive substances, such as ethyl alcohol, were detected in the blood of some victims [3, 5]. In both cases presented in this study the men were sober. Unfortunately, law enforcement agencies (public prosecutor's office) are not always interested in full chemical and toxicological testing of biological material which, in our opinion, should be a standard procedure, also in relation to failed suicide attempts (suicide attempt survivors).

The issue of different individual pain thresholds in cases of suicidal self-harm was discussed in the work by Kaczorowska *et al.*, in which four cases of suicidal deaths of male victims were presented [5]. The authors of that study draw our attention to the fact that persons who attempt such forms of suicide have altered pain perception, as otherwise they would not be able to inflict such painful wounds on themselves, exceeding the generally accepted level. They also emphasize the complexity of the circumstances and the course of the incidents, as well as the extent of self-harm. The reasons behind this phenomenon remain unexplained. High sensitivity of the abdominal area to pain explains the observation that most often suicide commiters cannot open the abdomen with a single cut and the later inspection reveals the presence of several parallel wounds [4].

From the psychiatric point of view, the first-described case is particularly interesting. The patient, once his somatic condition was stabilized, was transferred to the psychiatric ward where effective

wdrożono skuteczne postępowanie terapeutyczne. Niestety nie udało się w sposób jednoznaczny ustalić przyczyn podjęcia przez pacjenta tak złożonej próby samobójczej, ponieważ okoliczności tego zdarzenia były pokryte niepamięcią. Biorąc pod uwagę wyjątkowy charakter podjętej próby samobójczej, nie można wykluczyć komponenty psychotycznej, która występuje u ok. 10% samobójców. Olajossy i wsp. przedstawili przypadek 27-letniego mężczyzny, w którym zaburzenia psychiczne typu schizofrenicznego stanowiły motywację poważnej próby samobójczej – licznych ran powłok brzusznych z uszkodzeniem otrzewnej zadanych nożem [11]. Pacjent również słabo pamiętał sam moment zadawania ciosów, jednak utrzymywał, że czuł się wtedy „jak sterowana maszyna”. U części ofiar w wywiadzie można stwierdzić przebyte wcześniej próby samobójcze [4].

Podsumowując, w oparciu o analizę przedstawionych przypadków należy stwierdzić, że optymalnym postępowaniem ze strony służb dochodzeniowo-śledczych, zwłaszcza w przypadkach samobójstw przez zadanie rozległych i głębokich ran ciętych i/lub kłuto-ciętych brzucha z wytrzewieniem i uszkodzeniem narządów wewnętrznych jamy brzusznej, powinno być wykonanie pełnej diagnostyki pośmiertnej. Niezależnie od końcowego efektu podjętej próby samobójczej (zgon lub przeżycie) cennym uzupełnieniem dochodzenia powinna być pogłębiona analiza sądowno-psychologiczna i psychiatryczna, m.in. linii życiowej, stanu psychicznego i motywacji samobójcy (tzw. autopsja psychologiczna), co może mieć znaczenie dla ustalenia wszystkich okoliczności, motywów określonego działania i wykluczenia udziału osób trzecich, np. realizującego się poprzez namowę czy udzielenie pomocy w samobójstwie. Zgodnie bowiem z art. 151 polskiego Kodeksu karnego: „Kto namową lub przez udzielenie pomocy doprowadza człowieka do targnięcia się na własne życie, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”.

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

therapy was implemented. Unfortunately, the reasons for undertaking such a complex suicide attempt were not clearly established, as the patient did not remember the circumstances of the event. Considering the extraordinary nature of that attempt, the occurrence of a psychotic component cannot be ruled out; such a component occurs in about 10% of suicides. Olajossy *et al.* presented the case of a 27-year-old man in whom psychic disturbances of schizophrenic nature were behind the undertaking of a serious suicidal attempt – numerous wounds of abdominal integuments with injury of the peritoneum inflicted with a knife [11]. That patient also had weak memory of the moment of stabbing himself, but he insisted that he was feeling “like a machine controlled by someone else”. Some victims have earlier suicidal attempts in their medical history [4].

In conclusion, on the basis of the analysis of the presented cases it should be stated that performance of full post-mortem diagnostics would be the optimum course of action to be undertaken by investigators, particularly in cases of suicide by inflicting large and deep incised wounds and/or stab-and-cut wounds of the abdomen with evisceration and damage to internal organs. Regardless of the final outcome of the suicide attempt (death or survival), a valuable addition to the investigation should be a deepened forensic-psychological and psychiatric analysis of the lifeline, mental condition and motivation of the suicide committer (the so-called psychological autopsy), which may be significant for establishing all the circumstances and motives of a specific action and excluding the participation of third parties in the form of persuasion or assistance in suicide. According to art. 151 of the Polish Penal Code: “Whoever by persuasion or by rendering assistance induces a human being to make an attempt on his own life shall be subject to the penalty of the deprivation of liberty for a term of between 3 months and 5 years”.

The authors declare no conflict of interest.

Piśmiennictwo

References

1. Kowszeko T. Epidemiologia zachowań samobójczych na świecie i w Polsce. W: Szulc A, Kowszeko T, Gałecki P (red.). Samobójstwo. Wydawnictwo Medyk, Warszawa 2016; 29-46.
2. <http://statystyka.policja.pl> [stan na dzień 21.01.2018].
3. Chagowski W. Sepuku – zabójstwo i samobójstwo. Arch Med Sądowej Kryminol 1986; 36: 240-243.
4. Wośko G. Wybrane przypadki harakiri. Post Med Sądowej Kryminol 1995; 2: 153-156.
5. Kaczorowska A, Dąbkowska A, Borowska-Solonyńko A, Sadowski W. Pain threshold – self-inflicted injuries with the intent to commit suicide. MEDtube Science 2015; 3: 25-29.
6. Wachholz L. Przyczynki do kazuistyki rzadszych przypadków samobójstwa. Nowiny Lekarskie 1986; 8: 356-364.
7. Kowszeko T. W innym czasie, w innym miejscu. Zarys historii samobójstwa. W: Szulc A, Kowszeko T, Gałecki P (red.). Samobójstwo. Wydawnictwo Medyk, Warszawa 2016; 5-13.
8. Maiese A, Gitto L, dell'Aquila M, Bolino G. A peculiar case of suicide enacted through the ancient Japanese ritual of Jigai. Am J Forensic Med Pathol 2014; 35: 8-10.
9. Kučerová S, Vojtíšek T, Hejna P. Nietypowa rana kłuta wskazująca na samobójstwo rytualne. Arch Med Sądowej Kryminol 2016; 66: 125-132.
10. Kosiba B, Przybyszewska W, Sołtyszewski I. Wybrane aspekty zachowań samobójczych. Journal of Modern Science 2017; 32: 83-111.
11. Olajossy M, Wysocka A, Chuchra M. Studium nietypowej próby samobójczej. Arch Med Sądowej Kryminol 1985; 35: 252-254.

Adres do korespondencji

Rafał Skowronek
Katedra i Zakład Medycyny Sądowej
i Toksykologii Sądowo-Lekarskiej
Wydział Lekarski w Katowicach
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
ul. Medyków 18
40-752 Katowice, Polska
e-mail: rafal-skowronek@wp.pl

Address for correspondence

Rafał Skowronek
Chair and Department of Forensic Medicine
and Forensic Toxicology
School of Medicine in Katowice
Medical University of Silesia in Katowice
18 Medyków St.
40-752 Katowice, Poland
e-mail: rafal-skowronek@wp.pl